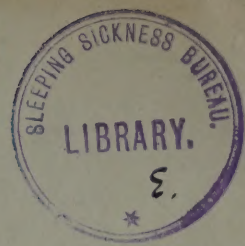
4010



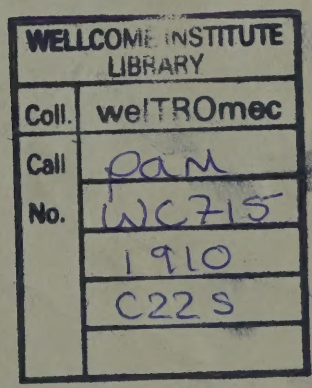
LA PEDIATRIA
PERIODICO MENSILE
Indirizzato al progresso degli studii sulle malattie dei bambini

SECONDA SERIE DI RICERCHE EMATOLOGICHE NELL' ANEMIA DA LEISHMANIA

per il

Dott. SEBASTIANO CANNATA
(*assistente*)

(Estratto dal N. 10—1910).



NAPOLI
TIP. EDITRICE TOCCO E SALVIETTI
Via del Grande Archivio, 1 e 3
1910.

22200148307

LA PEDIATRIA
PERIODICO MENSILE
Indirizzato al progresso degli studii sulle malattie dei bambini

SECONDA SERIE DI RICERCHE EMATOLOGICHE NELL' ANEMIA DA LEISHMANIA

per il

Dott. SEBASTIANO CANNATA
(*assistente*)

(Estratto dal N. 10—1910).

NAPOLI
TIP. EDITRICE TOCCO E SALVIETTI
Via del Grande Archivio, 1 e 3
1910.

ISTITUTO DI CLINICA PEDIATRICA DELLA R. UNIV. DI PALERMO
DIRETTO DAL PROF. R. JEMMA

Le ricerche sul sangue di bambini affetti da anemia da Leishmania sono scarse, perchè da poco tempo questa entità morbosa ha destato l'attenzione degli studiosi.

Il PIANESE trovò lieve poichilocitosi, lievissima oligocromoemia e poco notevole anisocitosi; nessuna reazione normo o megaloblastica: leucopenia talvolta notevolissima; dei leucociti trovò in media il 35 % di linfociti, l' 8 % di mononucleari grandi, 6 % di forme di passaggio, 1 % di eosinofili, 50 % di polinucleari neutrofili, nessun mielocità, nè leucocita basofilo; valore globulare 0,70, ma anche maggiore. L'A. soggiunge che questo reperto ematologico va vagliato con molta cautela, poichè se l'esame del sangue vien praticato nel primo inizio della malattia si riscontra reazione normoblastica e iperleucocitosi mielocitica e non leucopenia. E difatti in un caso trovò dapprima reazione normoblastica e iperleucocitosi, mentre dopo circa 7 mesi riscontrò leucopenia ed assenza di normoblasti.

Alle ricerche del PIANESE dobbiamo aggiungere quelle che nell'istesso periodo di tempo e poco dopo furono praticate a Tunisi da NICOLLE e dai suoi collaboratori, i quali riscontrarono costantemente notevole diminuzione dell' emoglobina, oligocromoemia e leucopenia talvolta intensa.

JAEGGY trovò in un caso degenerazione cromatofila accentuata, micro e macrociti, rari normoblasti, poichilociti e globuli bianchi degenerati. In un altro caso l'esame del sangue ripetuto 5 volte nello spazio di circa 2 mesi gli fece rilevare che il numero dei globuli bianchi da 6500 scese rapidamente a 3000

e i globuli rossi da 3.800.000 a 1.500.000. In questo caso trovò pure normoblasti, poichilociti e globuli bianchi in degenerazione.

Pure a Tunisi, E. e A. LEVY trovarono in un caso normoblasti, eosinofili e diminuzione rapida dei globuli bianchi (da 5000 a 1800 nel periodo di circa 2 mesi).

Nei casi di anemia da Leishmania pubblicati dal GABBI e dal FELETTI si è riscontrata diminuzione dei globuli rossi e bianchi e abbassamento del tasso emoglobinico. Il FELETTI, in 7 casi, trovò diminuzione dei polinucleari neutrofili e dei piccoli mononucleati, aumento dei mononucleati grandi e medii, assenza di eosinofili.

Nel N° 5 del corrente anno del periodico *la Pediatria* pubblicai le ricerche ematologiche fatte in 7 casi di anemia da Leishmania osservati nella nostra clinica fino allo scorso mese di marzo. Venni allora alle seguenti conclusioni:

Il *tasso emoglobinico* è sempre diminuito; i *globuli rossi* sono generalmente diminuiti di numero: in un solo caso trovai poichilocitosi, anisocitemia, normo e megaloblasti; in tutti gli altri, tranne una lieve policromatofilia, non osservai altro di importante; *valore globulare* di poco superiore o inferiore alla unità; *globuli bianchi* notevolmente varii di numero (massimo 20.000, minimo 7200).

La *formola leucocitaria* diede sempre predominio dei mononucleati e specialmente dei linfociti. Qualche mielocita neutrofilo, rari eosinofili, rarissimi basofili.

Contemporaneamente alle mie ricerche il TOMASELLI, della clinica del FELETTI, pubblicò i risultati avuti in 10 casi di anemia da Leishmania osservati a Catania. Nella metà di questi casi manca però la numerazione dei globuli rossi e dei globuli bianchi e il tasso emoglobinico. Il TOMASELLI trovò anemia talora intesa (globuli rossi 1.280,000), emoglobina diminuita, valore globulare elevato, globuli bianchi diminuiti di numero, aumento dei mononucleati grandi e medii, diminuzione dei linfociti, rari eosinofili; i globuli rossi non presentarono notevole alterazione di forma e di volume; osservò talora, più o meno accentuato, il fenomeno della cromatofilia; raramente vide qualche normoblasto.

*
* *

Dopo la pubblicazione delle mie ricerche furono osservati nella nostra clinica altri casi di anemia da Leishmania. Credo ora interessante pubblicare i risultati dell'esame del sangue, non solo come contributo allo studio ematologico di questa grave malattia, ma anche perchè le ultime ricerche mi hanno dato in alcuni casi risultati che differiscono da quelli avuti precedentemente.

Tralascio il riassunto delle storie cliniche dei piccoli infermi: in tutti i casi furono riscontrati gli stessi sintomi, più o meno gravi, ormai noti agli studiosi; in tutti fu constatata nel succo splenico la presenza dei parassiti di LEISHMANN. Mi limito solamente ad accennare in quali condizioni generali si trovavano i bambini e da quanto tempo erano approssimatimente ammalati al momento in cui venne praticato l'esame del sangue. E per brevità riassumo le ricerche nel seguente quadro:

Numero	COGNOME e NOME	ETÀ	Durata della malattia	Condizioni dell' ammalato	Emoglobina (Sahli) %	Globuli rossi	Valore globulare
1.	Gambino Maria	mesi 20	1 anno	discrete	55	2.800.000	0,98
2.	Di Pace Francesco	mesi 7	3 mesi	deperite	55	2.375.000	1,17
3	Alaimo Rosa	anni 2	2 mesi	discrete	60	4.500.000	0,66
4.	Di Maggio Benedetto	a. 2, m. 4	3 mesi	discrete	45	2.350.000	0,97
5.	Spatola Margherita	mesi 20	7 mesi	gravi	35	1.250.000	1,40
6.	D' Amico Francesco	a. 2, m. 5	1 mese	discrete	70	3.150.000	1,11
7.	» »		3 mesi	discrete	60	2.050.000	1,46
8.	Orlando Antonina	anni 2	1 mese	gravi	50	2.536.000	1,02
9.	» »		3 mesi	miglior.	52	2.500.000	1,04
10.	Corrier Francesca	mesi 15	1 mese	deperite	45	2.766.000	0,81
11.	Fontana Giuseppe	a. 2, m. 2	3 mesi	discrete	35	1.580.000	1,10
12.	Alconte Antonina	anni 3	1 anno	gravi	55	1.755.000	1,57
13	» »		13 mesi	peggior.	50	1.750.000	1,42
14.	Tantillo Girolama	a. 2, m. 5	10 mesi	deperite	35	1.412.500	1,25
15.	Marchese Nunzia	a. 2. m. 8	5 mesi	discrete	65	4.550.000	0,71
16.	Giallombardo Angela	anni 3	8 mesi	discrete	50	3.028.125	0,76

Globuli bianchi	Rapporto B/R	Polinucleati % neutrofili	eosinofili	basofili	Mononucleati %	Linfociti %	Forme di passaggio %	ELEMENTI ANORMALI
8750	1:320	18,8	0	0	13,8	38,8	3,1	mielociti neutrofili 5,5 %
15620	1:151	18,6	1,4	0	18,8	51,7	5,8	mielociti neutrofili 4,7 %
8130	1:553	20,6	0	0	44,2	26,6	5,4	mielociti neutrofili 3,2 %
5700	1:412	—	—	—	—	—	—	
7035	1:177	—	—	—	—	—	—	
7500	1:420	18,5	0	0	33,3	38,8	7,4	mielociti neutrofili 1,8 %
6092	1:336	30	0	0	18,7	48,2	2,5	
3400	1:745	50	0	0	26,1	19	2,3	mielociti neutr. 2,3 %, presenza di megaloblasti
7186	1:347	26	1	0	19	47	6	mieloc. neutrof. 1 %
6000	1:461	11,1	0	0	6,9	77,7	2,7	
3000	1:526	—	—	—	—	—	—	
5000	1:351	65.8	0	0	12,1	17	4,8	
6250	1:280	—	—	—	—	—	—	
3200	1:441	49 4	0	0	17,8	28,2	2,6	mielociti neutrofili 2 %, poichilotici, eritroblasti 1 %
3490	1:1303	19,7	6,1	0	8,6	51,8	13,5	macro e microciti, poichiloc.
4400	1:688	32	0	0	12	48	8	poichilociti.

Da queste ricerche risulta:

1.° Il *tasso emoglobinico* è sempre diminuito e in alcuni casi arriva al 35 %.

2.° I *globuli rossi* sono generalmente diminuiti di numero; in 4 casi (5, 11, 12, 14), in condizioni gravi, non arrivano alla cifra di 2,000,000; in 2 casi invece (4, 15) si ha un numero di globuli rossi quasi normale. In generale i globuli rossi si dimostrano poveri di emoglobina; talvolta si è trovata lieve anisocitemia e lieve poichilocitosi; raramente reazione normo e megaloblastica. Frequente il fenomeno della cromatofilia.

3.° Il *valore globulare* è vario e da un massimo di 1,57 va a un minimo di 0,66.

4.° I *globuli bianchi*, in quasi tutti i bambini esaminati, sono diminuiti di numero. Tenendo conto che nell'età infantile il numero normale dei globuli bianchi va da 8000 a 10000, noi abbiamo in 2 casi (1, 3) cifra normale (8750-8130), e in un caso (2) cifra superiore alla normale (15620), mentre in tutti gli altri casi il numero dei globuli bianchi è inferiore al normale e in alcuni si ha una vera leucopenia.

La diminuzione di numero dei globuli bianchi non è, nei casi nostri, in relazione con la durata, nè con la gravità della malattia, poichè si è riscontrata leucopenia tanto all'inizio di essa (dopo un mese nel caso 8), quanto in periodo inoltrato (10 mesi nel caso 14, 8 mesi nel caso 16) e i bambini erano alcuni in condizioni generali discrete, altri in condizioni gravi.

5.° La *formola leucocitaria* non ha dato, come nelle prime ricerche, costante predominio dei mononucleati e specialmente dei linfociti (8, 12, 14) ho notato prevalenza dei polinucleati neutrofili, in un caso prevalenza dei mononucleati grandi e medii, in tutti gli altri prevalenza dei linfociti. È da notare che nel caso Orlando in un primo esame si ebbe prevalenza dei polinucleati, mentre in un secondo esame, praticato alla distanza di 2 mesi dal primo, si ebbe predominio dei linfociti.

In tre casi ho notato polinucleati eosinofili, i quali in un caso (15) raggiunsero la cifra di 6,1 %, e in nessun caso neutrofili.

Le forme di passaggio sono, in generale, diminuite di numero. Spesso riscontrai mielociti neutrofili, e in qualche caso globuli bianchi in degenerazione (*).

(*) In 4 esami di sangue manca la formola leucocitaria per una casuale dispersione dei preparati.

Riassumendo, in questa seconda serie di ricerche ematologiche nell' anemia da Leishmania, ho riscontrato oligocitemia, oligromoemia talvolta intensa, lieve e rara anisocitemia e poichilocitosi, rarissima reazione normo e megaloblastica, frequente il fenomeno della cromatofilia; globuli bianchi in generale diminuiti di numero e in alcuni casi intensa leucopenia; nella maggioranza dei casi prevalenza dei linfociti; raramente eosinofili, assenza di neutrofili, spesso mielociti neutrofili e in qualche caso globuli bianchi in degenerazione.

*
* *

Sulla costituzione del sangue nell' anemia da Leishmania resta ancora a delucidare la parte che riguarda il numero dei globuli bianchi.

Tutti gli autori sono d'accordo nel dire che si riscontra costantemente leucopenia; però il Pianese, come ho già detto, fa notare che il reperto ematologico nell'anemia da Leishmania deve essere vagliato con molta cautela, non avendo un valore assoluto ma relativo al periodo del morbo nel quale l' esame del sangue vien praticato; egli infatti trovò, in un caso, all'inizio della malattia, non leucopenia, ma iperleucocitosi, e recentemente il Longo in un caso a decorso rapido trovò 16000 globuli bianchi.

Dalle ricerche di Jaeggy e Levy pare che il numero dei globuli bianchi tenda a diminuire sempre più col progredire della malattia, fino a raggiungere cifre bassissime nel periodo finale di essa.

Nella nostra clinica non si è notata finoggi una costante diminuzione dei globuli bianchi nei casi che si poterono seguire per un certo tempo e qualcuno fino alla morte.

I risultati avuti non ci permettono di stabilire, come il Pianese, che in un primo periodo vi sia leucocitosi e in seguito leucopenia, poichè in alcuni casi esaminati nel primo periodo della malattia abbiamo notato leucocitosi, in altri un numero di globuli bianchi normale, in altri ancora leucopenia.

Sarebbe interessante poter stabilire se dalla leucocitosi si passi gradatamente alla leucopenia, come si riscontra nel Kala-Kzar indiano, nel quale il Leishman e il Rogers hanno trovato che all'inizio della malattia si ha una mediocre leucocitosi,

mentre in seguito si osserva una spiccata leucopenia. Noi ci proponiamo di fare ricerche in proposito, quando riusciremo ad osservare casi di anemia da Leishmania all' inizio della malattia.

Bisogna però tener presente che quasi tutti i bambini affetti da anemia da Leishmania, nel decorso della malattia e specialmente nel periodo avanzato, vanno facilmente soggetti a complicanze organiche varie, per le quali la costituzione del sangue viene a subire qualche modificazione.

Occorre quindi uno studio molto accurato per poter arrivare a conclusioni ben fondate.

Palermo, Settembre 1910.

BIBLIOGRAFIA

PIANESE. — *Atti della R. Accademia med. chir. di Napoli.* 1908, pag. 162.
JAEGGY. — *Ann. de l' Istitut Pasteur de Tunis.* 1909. IV.
E. e A. LEVY. — idem idem
GABBI. — Studî intorno ad alcune malattie tropicali della Calabria e della Sicilia. Roma 1910.
LISHMANN. — in *Mense.* Trattato delle malattie tropicali. 1909.
FELETTI. — *La Riforma medica.* 1910. 50.
CANNATA. — *La Pediatria*, 1910. 5.
TOMASELLI. — *Riv. critica di clinica medica.* 1910. 22.
LONGO — *Riv. di clinica pediatrica.* 1910.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE